41e Année. — N° 8 Vendredi 23 Février 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Pathologie générale : La cause (bacillaire ?) de la tuberculose, par le prof. H.-W. Middendorp, 113. — **Bibliographie :** Thérapeutique journalière, par le Dr C.-J. Smith, 118. — La coqueluche, par le Dr Richardière, 118. — **Revue de la presse :** Traitement de la syphilis par le sulfate de cuivre, 118. — Xéroderma pigmentosum ; le 13e cas observé en Amérique et histoire clinique de deux cas dans la même famille, par le Dr Brayton, 119. — **Académie de médecine :** *Séance du 20 février* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Elections, 119. — Ovariotomie dans le cours d'une septicémie puerpérale à forme prolongée, guérison, 120. — Grossesse extra-utérine, variété intrapéritonéale ; laparotomie six semaines après la mort du fœtus. Guérison, 120. — L'Epidémie de variole et la vaccine, 120. — Mortalité par tuberculose selon les professions et l'habitat, 120. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 16 février* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Sur l'orchite ourlienne, 120. — Variole et vaccine, 121. — Sur le myxœdème, 121. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance :** *Séance du 10 janvier* 1894. — Présidence de M. Dussaud. — Des conditions nécessaires pour le concours, 121. — **Société médicale du VIe arrondissement :** *Séance du 18 décembre* 1893. Présidence de M. Depasse. — Elections, 122. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du 10 février* 1894. — Présidence de M. Christian, 123. — **Société de chirurgie :** *Séance du 21 février* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. De l'opportunité de l'intervention dans les plaies du cerveau par balles de revolver, 123. — Double ostéotomie de la jambe, 123. — Adénite suppurée cervicale à la suite de 200 injections de naphtol camphré, 123. — Rupture du grand pectoral, 123. **Nouvelles**, 124.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

La cause (bacillaire ?) de la tuberculose.

Suite de mes études sur la doctrine erronée de Robert Koch *et sur la non-valeur et les dangers de son procédé de guérison,*

Par le professeur H. W. Middendorp,
de Groningue (Pays-Bas).

Il y a environ trois ans Robert Koch communiqua au monde médical son nouveau remède contre la tuberculose, la tuberculine. Cette découverte était le premier résultat thérapeutique de sa doctrine sur l'origine bacillaire de la tuberculose, qui date de l'an 1882.

Alors, comme on sait, il publia en mars sa découverte des soi-disant bacilles tuberculeux comme la cause unique de cette maladie.

Nombre de savants dans tous les pays civilisés se mirent à l'examen. Après l'opposition et le doute élevés de quelques parts, mais, successivement supprimés, la nouvelle doctrine se fit de plus en plus jour.

Tandis que les uns affirmaient la découverte de Koch pour les divers organes tuberculeux, les autres tâchaient de l'élargir en s'efforçant de découvrir ses bacilles aussi dans les sécrétions morbides d'organes, où cet auteur ne les avait pas encore figurés.

Rosenstein, par exemple, le clinicien de Leyde, croyait les avoir découverts dans l'urine d'un malade souffrant d'une tuberculose uro-génitale (1).

En peu d'années le monde scientifique à peu près entier avait embrassé la doctrine de Robert Koch. Le rédacteur de la *Med. Centr. Zeitung* à Berlin pouvait donc bien répondre à juste titre à ma demande de bien vouloir donner une critique de ma deuxième brochure, qu'il croyait inutile de s'étendre sur mon opinion, parce que je combattais une doctrine reconnue vraie par la grande majorité des savants, non seulement en Allemagne, et confirmée de plus de jour en jour par de nouvelles observations microscopiques.

Dans mes brochures publiées l'une en avril (2) et l'autre en août 1891 (3), j'ai dit que je n'ai jamais pu accepter l'existence de tels microbes dans les tubercules crus et jaunes des différents organes ou dans les cavernules qui ne sont pas encore en communication avec des bronches et que je ne peux pas attribuer aux bacilles, qui se présentent dans les crachats et dans les cavernules et les cavernes communiquant ouvertement avec des bronches, le rôle important que Robert Koch et après lui et d'après son autorité tant d'auteurs, — bactériologues et anatomo-pathologistes, pour ne pas parler des autres, — font jouer à leurs microbes dans l'étiologie de la tuberculose. Jusqu'ici, je ne peux pas dire que ma confession sur ce point m'a procuré beaucoup de plaisir.

J'ai éprouvé plutôt que ce n'est pas une bagatelle de faire de l'opposition, même dans les sciences exactes,

(1) *Centralblatt für medicinische Wissenschaften*, 1883, n° 5.

(2) *Le remède de* Koch, *sa valeur contre la tuberculose.* Paris, J.-B. Baillière et fils, 1891.

(3) Nouvelles études concernant les bacilles tuberculeux que Robert Koch prétend avoir découverts, mais qui n'existent pas, l'erreur de sa doctrine et la non-valeur et les dangers de son procédé de guérison. *Ibidem.*

à une doctrine dominante, enracinée depuis quelques années.

Au lieu d'une opposition loyale et d'une réfutation à base scientifique *et apud nostrates et extra nos*, une critique bien loin de porter le cachet d'un examen exact, des insultes et des aménités qui n'étaient pas marquées au coin de la courtoisie et de la calme réflexion.

Si peut-être quelqu'un s'intéresse à cette polémique qui nous rappelle un temps passé dans l'histoire de la médecine, il la trouvera dans les journaux médicaux cités ci-dessous.

L'opposition a commencé chez nous par une vague insinuation de Fokker, professeur d'hygiène et représentant officiel de la bactériologie à l'Université de Groningue, qui, peu de jours après l'apparition de ma première brochure, a publié un article (1) dans lequel il avertit les médecins allemands de ne pas attacher trop de valeur à mes recherches et à mon opinion concernant la doctrine et le remède de Koch, sans qu'il apporte des raisons scientifiques contre leur justesse. Puis, est venu Nolen, clinicien à Leyde qui, dans une critique (2) aussi exempte de dignité que pleine d'ignorance grossière, a décoché contre moi les traits de son indignation, secondé vaillamment par ses collègues Mac Gillavry, le pathologiste et Siegenbeek van Heukelom, l'anatomo-pathologiste de la même Université qui ont ajouté à la critique de leur collègue une protestation inutile sans aucun motif et par là insignifiante. Enfin, après un an de repos « *apud nostrates* », Straub, officier de santé, épancha son cœur à peu près de la même manière que Nolen, ne lui cédant en rien quant au manque de decorum et témoignant de même d'une ignorance totale et d'un défaut complet d'examen propre du sujet en question (3).

Invités à vérifier leurs paroles au lieu d'insinuer, de protester et d'insulter, ils se taisent, ce qui m'a conduit à émettre le vœu que de la part du ministère de l'intérieur qui, chez nous, s'occupe aussi les affaires de l'enseignement, la question fut soumise à une commission d'anatomo pathologistes et de bactériologues sous la direction de notre Académie royale des sciences,—jusqu'ici hélas ! sans résultat.

Pour cette raison enfin, j'ai proposé à mes adversaires, il y a deux mois, de comparer nos préparations et nos documents concernant ce problème dans une conférence d'experts à Amsterdam, en présence de la Faculté de médecine, mais, cette proposition n'a pas encore été acceptée.

Hinc intra limina nostra adhuc sub judice lis est.

Tandis que parmi mes adversaires les uns disent tout simplement « que je ne sais pas distinguer les bacilles tuberculeux », les autres s'amusent à répéter « que je ne suis pas complètement au fait de la science que j'enseigne, la pathologie générale et l'anatomie pathologique. »

Eh bien ! je ne leur envie point leur plaisir, car il va sans dire que, si je me souciais tant soit peu de telles déclarations, elles devraient être affirmées par des preuves.

C'est pourquoi j'ai invité le parti opposant, les bactériologues et anatomo pathologistes du cortège d'adeptes et d'adhérents de Robert Koch, à produire les preuves péremptoires en faveur de la quintessence de sa doctrine et à me convaincre par des preuves scientifiques que je suis dans l'erreur.

Qu'ils montrent donc les bacilles tuberculeux dans les tubercules jeunes crus ou jaunes et dans des cavernules, qui ne communiquent pas encore directement avec des bronches !

Qu'ils prouvent donc que parmi les millions de microbes prétendus tuberculeux il s'en trouve un seul qui puisse porter ce titre à bon droit dans le sens de Robert Koch !

Dans ce cas, j'inclinerai volontiers à reconnaître cette doctrine comme vraie.

Pour ce qui concerne les médecins étrangers, ce sont, autant que je sais, trois, les Drs Balcher (1), Lorenz (2) et Abelmann (3), qui à peu près de la même manière ont déchargé leur colère scientifique contre ma première brochure, de même sans produire aucune preuve valable en faveur de la justesse de la doctrine de Koch et qui après l'apparition de ma seconde brochure l'ont passée sous silence.

Or, cette opposition a donné lieu de ma part à d'autres considérations sur ce sujet que j'ai publiées il y a quelque temps en hollandais et qui, peut-être, ne seront pas sans intérêt aussi pour les médecins hors de ma patrie.

Voyons maintenant en premier lieu si Robert Koch lui-même produit les preuves péremptoires en faveur de l'existence de ses bacilles et de leur rapport étiologique avec la tuberculose.

I

LE DÉVELOPPEMENT DU TUBERCULE EN RAPPORT AVEC LES BACILLES TUBERCULEUX ET LES CELLULES GÉANTES.

Un tubercule gris ou cru qui, tout à fait développé, a à peine 1 millim. de diamètre, n'est constitué que de cellules, les cellules tuberculeuses. Elles sont si serrées qu'il est bien difficile d'en séparer quelques-unes intactes.

Voilà pourquoi ceux qui se sont occupés de l'étude de la structure des tubercules n'en donnent pas tous le même dessin.

Autrefois on prenait les grands noyaux bien caracté-

(1) *Deutsche Medicinische Wochenschrift*, 2 avril 1891.
(2) *Nederlandsch Fijdschrift voor Geneeskunde*, 2 mai 1891.
(3) *Genuskundige Courout*, nos 31, 40, 50, 52, 1892.
(4) *Ibidem.*

(1) *Emder Zeitung*, 19 mars 1891.
(2) *Reicho-Medicinal-Anzeiger*, 22 mai 1891.
(3) *Saint-Petersburger Medicinische Wochenschrift*, 21 septembre 1891.

és des cellules tuberculeuses pour les éléments cons-
ıants du tubercule.
Ils s'appelaient alors corpuscules tuberculeux et il
a encore que peu d'années que les anatomo-patho-
istes sont tombés d'accord à l'égard de la nature
lulaire de ces noyaux, c'est-à-dire qu'ils ont reconnu
corpuscules tuberculeux d'autrefois comme cellules.
RCHOW fut le premier qui le montra (1).
A cause de cette structure dense (qui n'a point de
›illaires sanguins), les cellules intérieures ou cen-
ıles dépérissent les premières dans le tubercule.
Ce dépérissement a lieu d'autant plus vite que les
›ercules se trouvent plus agglomérés et forment
petits ou de grands conglomérats.
Voilà pourquoi dans de petits conglomérats, même
ls ne sont constitués que de 5 à 6 tubercules, on ren-
ıtre si rarement des tubercules purement gris ou crus,
s tubercules qui existent encore partout et, par con-
quent, dans l'intérieur des cellules saines.
Les cellules intérieures dépérissent encore plus vite
and de plus grandes parties d'organes sont tellement
iltrées de tubercules qu'à l'œil nu bien peu du tissu
sculaire original est encore visible. De cette manière
organe tout entier peut être infiltré.
Pendant ce dépérissement il se forme une masse gra-
leuse extrêmement fine qui n'est plus transparente,
e à l'œil nu, d'une couleur plus ou moins jaune, le
tritus caséeux (*de deterere :* pulvériser), constitué
r du tissu cellulaire tuberculeux dégénéré et dans
quelle les noyaux des cellules tuberculeuses, résis-
ıt plus longtemps par leur structure plus solide à la
›rtification, restent encore quelque temps visibles,
squ'à ce que ceux-ci dépérissent aussi à leur tour.
Dans le tubercule gris nous voyons alors paraître un
›int jaune, terne, grandissant bientôt et occupant peu
peu tout le tubercule, laissant seulement un bord plus
ı moins large sain ou à peu près sain.
Or, dans cet intérieur caséeux de tels tubercules jaunes
ı de leurs conglomérats, ou des conglomérats entière-
ent ramollis ou caséeux devenus ainsi semblables à
petites cavernules remplies tout à fait de ce détritus
ıséeux des cellules tuberculeuses dégénérées, mais ne
›mmuniquant pas encore avec les bronches, *je n'ai*
mais pu trouver des micro-organismes dans le sens
s bacilles de KOCH.
Quand cette masse caséeuse, exposée à l'air, à l'abri
ı soleil, est séchée en une ou deux heures et ren-
rmée dans un flacon, elle conserve longtemps sa viru-
nce.
En série 47, j'injectai une telle masse qui avait été
›nservée pendant cinquante-neuf jours, de même en
rie 77 une masse conservée pendant cent neuf jours
dans des expérimentations faites il n'y a pas encore
ngtemps, une substance tuberculeuse fut injectée,
ui à une température variant entre 8° et 20° C. avait
été conservée pendant cent quatre-vingt-quatre jours.

Quelques milligrammes de cette poudre, à peine 10 milligrammes en série 47, sont frottés à l'eau distillée, émulsion fine qui, filtrée par de la gaze extrêmement dense, est injectée à des chiens dans le sang ou dans la cavilé pleurale.

Quand les animaux ne périssent pas au bout de quatre, six ou dix semaines, épuisés et amaigris par une tuberculose miliaire de différents organes, ils se montrent tués après soixante ou quatre-vingts jours, ou aussi plus tard, par une tuberculose miliaire plus ou moins étendue.

Constatant une telle ténacité du virus tuberculeux, on ne pourra sans doute nier la valeur de ces expérimentations pour la société humaine quant à la prophylaxie. On concevra facilement que je ne puis attribuer ces résultats aux bacilles soi-disant tuberculeux qui seraient injectés, selon KOCH (1) et ses adhérents, car auparavant je n'ai pu découvrir de tels microbes dans le détritus caséeux.

Pourrait-on donc peut-être les attribuer aux germes ou spores des bacilles tuberculeux ?

Selon KOCH, les bacilles dans la masse caséeuse jaune dépérissent enfin ou forment des spores.

Quant à cela il dit : « Enfin les noyaux des cellules tuberculeuses commencent aussi à se disjoindre et se transforment ainsi en granulations très irrégulières de grosseur variée. Peu à peu celles-ci aussi deviennent plus rares et il reste enfin une masse égale qui ne montre plus la coloration des noyaux, *le détritus* ou *la substance caséeuse qui est généralement très pauvre en bacilles tuberculeux*, et seulement, quand le procès de dépérissement se passe très vite, les bacilles sont encore quelque temps visibles en masses plus nombreuses. Mais bientôt aussi les bacilles ne tardent pas à subir des changements, soit qu'ils meurent aussi, soit qu'ils passent à l'état de spores ou germes, en perdant en même temps peu à peu la faculté de pouvoir être colorés.

Dans le dernier cas il n'en reste que les spores dans la masse caséeuse et parce que jusqu'ici on n'a pas encore trouvé le moyen de colorer les spores des bacilles tuberculeux d'une manière quelconque, leur présence après la disparition des bacilles ne se trahit que par les propriétés infectieuses de la substance caséeuse où ils se trouvent enfermés.

On ne peut absolument nier que ce sera possible, si en effet de tels bacilles existent.

Mais je dois d'autant plus insister que KOCH nous montre en premier lieu les bacilles *dans des tubercules en développement.*

Car, selon lui, ces germes qui se trouvent dans la masse tuberculeuse, caséeuse, dégénérée, *mais qui ne peuvent être démontrés par la coloration*, donnent, quand cette masse est injectée dans *le sang*, origine à des bacilles *qui peuvent bien être démontrés par la coloration* et l'apparition des bacilles tuberculeux précède la forma-

(1) *Lehre des krankhaften Geschwülste*, II, p. 637.

(1) *Mittheilumgen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte*, II, p. 17.

tion des jeunes tubercules, de sorte que les premiers sont la cause du développement des derniers.

Il dit à ce sujet (1) : « *Encore une fois il me faut indiquer expressément le fait que dans toutes les affections tuberculeuses les bacilles apparaissent les premiers* et puis encore (2) : « Un second résultat important c'est *que l'apparition des bacilles tuberculeux indique le commencement du procès tuberculeux;* ils paraissent déjà quand à peine les premiers changements des éléments cellulaires dans les tissus se montrent. *Ce n'est que quand les baciltes tuberculeux sont présents* que se forme l'accumulation de cellules épithélioïdes et que commence la formation des cellules géantes, etc. »

Encore plus clairement Koch explique son opinion, où il décrit le développement du tubercule en détails.

Quand, soit comme conséquence de la résorption d'un foyer tuberculeux ramolli caséeux, soit par une injection directe dans le sang d'une masse caséeuse ou *de cultures soi-disant pures de bacilles tuberculeux*, c'est-à-dire d'une masse qui, suivant Koch et les adeptes de sa doctrine, ne consisterait en nulle autre chose qu'en bacilles tuberculeux cultivés, de tels bacilles entrent dans le sang, ces bacilles, auxquels il refuse toute locomotion propre, ne peuvent se rendre nulle part et dépendent ainsi, quant à la migration, d'autres éléments qui ont la faculté de se déplacer.

Or Koch fait accomplir ce rôle par les cellules migratrices, c'est-à-dire par les globules sanguins blancs ou par les cellules lymphatiques.

Ces cellules transfèrent les bacilles tuberculeux (3).

Sous l'influence funeste que Koch attribue aux bacilles tuberculeux, des altérations se manifestent dans la cellule migratrice qui enfin l'arrêtent.

C'est par cela que la cellule migratrice dépérit et d'autres cellules en prennent le bacille qui, par l'influence de celui-ci, se changent en cellules épithélioïdes, c'est-à-dire en cellules tuberculeuses jeunes, ou bien, ce qui lui semble beaucoup plus vraisemblable, la cellule migratrice elle même se change en cellule tuberculeuse jeune et ensuite en cellule géante, c'est-à-dire en une cellule qui, suivant les dessins de Koch et d'autres, est 5, 6, 10 fois plus grande qu'une cellule tuberculeuse et montre dans un plan horizontal 10, 20 et 30 noyaux.

Quant à l'influence funeste que, selon Koch, le transport du bacille exerce sur la cellule migratrice, c'est bien étrange, car de cette cellule migratrice se forme ainsi, suivant lui, une cellule géante (4), ce qui serait au moins en tout cas une promotion.

Le nombre des bacilles dans une telle cellule géante varie beaucoup suivant Koch. Tantôt nous trouvons chez lui *un baculle ou deux* dessinés dans une cellule géante, fig. 5, 24, 25, 27 et 29, tantôt 50 bacilles, comm dans la fig. 9, même à peu près 200, comme dans fig. 33, tandis que la fig. 22 montre dans un point p plus grand qu'une cellule géante au même grossiss ment des bacilles non moins nombreux.

Cette dernière figure semble devoir donner une re présentation de ce que Koch dit un peu plus tard, q quelquefois dans une cellule géante les bacilles s'au mentent si rapidement qu'ils la font crever (1).

Certes, ce n'est pas un petit nombre de bacilles da un endroit extrêmement minime — la grosse moyenne d'une soi-disant cellule géante étant 1/15 mill. — tandis que le nombre des bacilles est e core 5 fois plus grand dans les fig. 11, 12 et 13 dans d points d'environ la même dimension.

Par rapport à ces figures je ne comprends pas, com je l'ai dit ailleurs, pourquoi sur de petits points de dime sion égale, il y aurait tantôt un nombre si énorme bacilles, tandis que tantôt il ne s'en montrerait qu' seul, parce que dans aucune autre maladie parasitai on ne rencontre une distribution si étrange.

L'influence morbifère de ce bacille sans locomoti propre s'étend de plus, suivant Koch, aux cellules plus rapprochées, soit que celles-ci doivent leur origin l'irritation qu'exerce le bacille lui-même ou plutôt sécrétion par diffusion dans l'entourage, soit qu'elle soient *venues* comme cellules migratrices, et la vér serait bien une explication très simple de la cause cillaire dans le développement d'un tubercule, s'il avait rien à rabattre à la justesse de l'assertion Koch, et *jamais je n'ai vu des cellules géantes*, c'est dire des cellules 5, 6 à 10 fois plus grandes que les lules tuberculeuses avec beaucoup, tantôt 10, tantôt ou 20 et même 30 noyaux, *dans l'intérieur de jeunes bercules*; c'est pourquoi je dois en nier absolum l'existence en ces endroits.

Sur ce point, les partisans de la doctrine de Koch manqueront probablement pas de remarquer que je puis voir non plus ces cellules géantes, comme mes versaires *apud nostrates* prétendent que je ne sais distinguer les bacilles tuberculeux.

C'est, en effet, une manière bien facile de se débar ser de son adversaire, mais qu'ils me montrent d eux-mêmes une telle cellule géante dans un tuber jeune ou développé, sain et gris, et je serai content

Des cellules d'environ 1/15 millim. de diamètre vent pourtant être considérées comme des choses visibles en comparaison des soi-disant bacilles tu culeux qui, selon Koch et d'autres, ont à peu près longueur de 2 1/2 micra, c'est-à-dire de 1/400 millir

Mais ce n'est pas seulement *moi* qui n'ai jamais les cellules géantes dans de jeunes tubercules et des tubercules sains, gris, Koch *lui-même* ne nous fait pas voir non plus, malgré le rôle important

(1) *Ibidem*, p. 18.
(2) *Ibidem*, p. 46.
(3) *Ibidem*, p. 20.
(4) *Ibidem*, p. 21.

(1) *Ibidem*, p. 22.

ur fait jouer de la manière susdite dans le dévelop-ement du tubercule.

Quant à cela, j'ai dit plus haut que Koch n'est pas au it de la structure histologique du tubercule en état in, lorsque j'observe en même temps qu'il donne une présentation bizarre de l'accroissement du tubercule.

En parlant du début de la phthisie, il le compare à accroissement du tubercule.

« Le début d'une phthisie, dit-il (1), si jamais on par-enait à le voir, ressemblerait parfaitement à un tu-ercule miliaire.

Peu à peu, la granulation prend de plus grandes di-ensions et commence à ressembler de moins en moins un tubercule miliaire. » La granulation s'accroîtrait même, suivant lui, jusqu'aux tubercules solitaires de la rosseur d'un pois ou d'une noisette.

La grosseur d'un tubercule miliaire cependant n'est, la vérité, pas toujours égale, mais n'atteint pourtant as 1 millim. Rarement, j'ai rencontré des tubercules iliaires de 1 1/2 millim. en diamètre.

Dans des conglomérats et des infiltrations, ils restent plus souvent au-dessous de 1 millim.; ceux qui sont lus petits s'appellent submiliaires, c'est-à-dire plus etits qu'un grain de millet.

En contemplant minutieusement ces soi-disant grands ubercules solitaires, même sans les éplucher, on peut isément voir qu'ils sont des accumulations ou conglo-érats d'un certain nombre de tubercules miliaires, n partie ou entièrement caséeux, qui dépérissent très ite parce que le tubercule est un néoplasme sans vais-eaux sanguins. Quand donc les tubercules se pré-entent concentrés en grand nombre dans un conglo-érat ou soi-disant tubercule solitaire, ceux-ci se trou-ent dans des conditions de nutrition d'autant plus éfavorables.

Cette représentation incorrecte de Koch ne peut sans oute être attribuée qu'à ce que, suivant ses propres pa-oles (2), « il s'est s'occupé *seulement de la moitié* du roblème, c'est-à-dire *des rapports étiologiques* de la uberculose, mais qu'il devait abandonner aux ana-omo-pathologistes les détails anatomiques, surtout uand ils sont aussi éloignés de l'étiologie que la trans-ormation caséeuse des tissus tuberculeux.

Aussi, les autres anatomo-pathologistes et les bacté-iologues ne nous montrent pas ces cellules géantes dans le jeunes tubercules et dans des tubercules gris déve-oppés, à moins que ce ne soit dans une représentation chématique ou demi-schématique. Ils ne donnent *même pas d'images* qui ressemblent tant soit peu à une ellule géante, dans la coupe de *tubercules jeunes ou léveloppés, gris, sains.*

Seulement dans des tubercules caséeux, surtout dans eux où le dépérissement a commencé depuis peu, de orte que les noyaux sont encore distinctement visibles, on rencontre des images qui pourraient donner lieu à penser à des cellules géantes et qui sans doute ont contribué à faire admettre de telles cellules dans le tubercule.

Quand les cellules intérieures dépérissent, les noyaux résistent le plus longtemps. Ceux-ci se trouvent alors au milieu de la masse du détritus granuleux, fin, qui a pris son origine dans un nombre varié de cellules tuberculeuses dégénérées. Le tubercule se rétrécit en même temps plus ou moins et alors l'intérieur peut tant soit peu ressembler à une grande cellule à contours peu distincts et à noyaux nombreux. Voilà pourquoi les différents expérimentateurs dessinent ces cellules en grosseur et forme différentes et qu'ils leur donnent aussi un nombre différent de noyaux.

Il y a en outre encore cette objection contre le transport des bacilles d'un foyer caséeux de la manière que Koch nous l'apprend.

Nous avons vu que le tubercule gris est formé entièrement de cellules.

Pendant son développement il ne sépare pas le tissu de l'organe dans lequel il se trouve, mais il se développe dans ses parties constituantes, les absorbe et les étouffe, de manière que tout le tissu de l'organe et aussi les vaisseaux sanguins et lymphatiques y périssent.

Les éléments les plus solides des tissus offrent le plus de résistance, par exemple, dans les poumons, les fibres élastiques des alvéoles, de sorte qu'en épluchant prudemment de petits conglomérats du poumon, le réticule alvéolaire, tant qu'il est formé par les fibres élastiques, reparaît très distinctement. Tant que toutes les cellules du tubercule ne sont pas encore dégénérées, il s'y trouve, suivant Koch, encore des bacilles, mais à la fin, quand le travail de mortification a atteint son plus haut degré et que le tubercule entier est changé en masse caséeuse, fine, granuleuse, on ne trouve plus de bacilles. Mais tant que ce n'est pas le cas, la périphérie du tubercule se constituant de cellules saines ou assez saines existe encore et forme un mur dense de cellules serrées, caséeuses, autour de ce centre où les vaisseaux sanguins et lymphatiques manquent également.

Or (ce n'est certainement pas assez clair) : comment donc, quand le procès de mortification n'a pas encore atteint son plus haut degré et qu'il y a encore des bacilles, ces cellules migratrices pourraient pénétrer ce mur de cellules tuberculeuses saines pour emporter les bacilles.

Encore une fois, je répète que je dois nier absolument la présence de cellules géantes, auxquelles Koch attribue un rôle si important dans le développement du tubercule, dans les jeunes tubercules et dans les tubercules entièrement développés gris, sains, ainsi que dans les tubercules jaunes en voie de ramollissement.

(*A suivre.*)

(1) *Ibidem*, p. 29.
(2) *Ibidem*; p. 18.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique journalière, par C.-J. Smith, médecin praticien à Moscou. — J.-B. Baillière, édit., Paris, 1893.

Sous ce titre le Dr Smith publie un véritable formulaire pour « les maladies internes et les maladies des enfants ». Ses formules et le traitement sont indiqués pour chacune des maladies et celles-ci sont étudiées par ordre alphabétique, ce qui facilite singulièrement les recherches pour le médecin qui pourra savoir ainsi en quelques minutes les principaux médicaments employés pour telle ou telle affection qu'il aura à combattre.

Ce petit manuel de thérapeutique appliquée nous offre, sur nombre d'ouvrages similaires, l'avantage que les procédés thérapeutiques indiqués sont ceux des notabilités médicales tant de la Russie que de l'étranger ; il est donc intéressant de voir réunis sous une même rubrique les traitements employés dans les pays les plus divers, leur comparaison ne peut qu'être utile au praticien. Toutefois certaines médications nous paraissent peu rationnelles, certaines doses excessives. Nous ne pensons pas, en effet, qu'un malade puisse, sans danger, être soumis au traitement du rhumatisme articulaire aigu par le salicylate de soude tel qu'il est indiqué : « 0,50 en cachets ou en solution toutes les heures le jour et toutes les deux heures la nuit jusqu'à diminution des douleurs », ce qui, en admettant une journée de douze heures et une nuit de douze heures ferait un total de 9 grammes par vingt-quatre heures. Nous savons bien que cette dose a été employée en Allemagne, mais nous pensons qu'on hésiterait actuellement en France à le faire pendant plusieurs jours ; et pourtant, l'auteur ajoute : « Si les douleurs ne cèdent pas rapidement, doubler les doses ! »

Nous n'aurions pas une plus grande confiance dans la prophylaxie de la scarlatine pour les frères et sœurs du malade par le benzoate de soude : pendant quinze jours, une à deux fois par jour, il faut donner autant de décigrammes que l'enfant a d'années. Nous préférons de beaucoup « l'isolation » et les différents moyens indiqués par notre maître le professeur Grancher.

L'auteur d'ailleurs est loin de méconnaître les bienfaits de l'hygiène ; le traitement hygiénique et la prophylaxie tiennent une place importante dans son ouvrage, dont nous pensons le plus grand bien, malgré les quelques critiques de détail que nous venons de lui adresser : Il faut, en effet, tenir compte des climats, des races, des milieux, etc. ; c'est au praticien à ne pas l'oublier.

Dr Eug. Deschamps.

La coqueluche, par le Dr Richardière, médecin des hôpitaux. — Paris, Rueff et Cie, éditeurs.

La coqueluche est une maladie dont l'histoire a déjà été faite bien des fois, chaque auteur apportant sa part d'observation et enrichissant ainsi les description Malgré tout l'intérêt qu'elle suscite, malgré une orie tation nouvelle donnée aux études cliniques, l'histoi de la coqueluche n'a pas encore pu franchir sa périod d'observation. Les recherches microbiologiques n'o pas donné jusqu'à présent de résultats certains sin définitifs, et l'on en est réduit encore à enregistrer l faits. Néanmoins, le Dr Richardière a su nous intéress par la méthode avec laquelle il a tracé l'histoire de coqueluche, de ses diverses complications et de s formes. Une description méthodique, nette, des nom breux faits cliniques et particularités de cette malad à laquelle tous les grands médecins se sont intéressé voilà ce qu'on trouvera dans cette monographie. Po M. Richardière, la coqueluche, par sa contagiosité, sa place marquée dans le groupe des maladies infe tieuses dues à un virus animé dont l'action localis sur les voies respiratoires semble affecter surtout éléments nerveux. L'auteur a enfin réservé une lar part aux traitements qui ont excité la sagacité de to les médecins, ces traitements sont fort nombreux et n'est pas inutile, en la matière, d'avoir un juge expé menté qui puisse nous servir de guide dans la pratiq

L. Jumon.

REVUE DE LA PRESSE

Traitement de la syphilis par le suffate de cuiv — Le Dr A.-F. Price publie dans le *Medical Record* New-York (3 février 1894) un travail qu'il termine les conclusions suivantes :

1° Le cuivre exerce sur la syphilis une action s ciale, particulièrement dirigée contre le système ly phatique. Il guérit pour cette raison plus radicalem que le mercure ;

2° Il fait disparaître lentement les manifestati cutanées de la période secondaire ;

3° Il prévient le développement des plaques queuses et des lésions laryngées ;

4° C'est un médicament très actif et il est pru d'en interrompre l'emploi un jour par semaine même plus souvent. Quand son action devient exces et nuisible, elle se manifeste par un appétit vorace, pidement suivi, si l'on ne diminue pas la dose et si n'interrompt pas temporairement le médicamen prostration, de vertige, de pâleur, avec accélératio faiblesse du pouls ;

5° La dose moyenne de sulfate de cuivre est d'env 2 milligr. 3 fois par jour. Il est préférable de donne même temps du sulfate de fer. On peut faire pre le médicament en pilules ou en solution ;

6° Cette dose est absolument dangereuse dans le de cachexie syphilitique. Elle produit une prostr excessive et alarmante ; on peut établir la tolérance donnant d'abord des doses suffisamment faibles

arriver au bout de quelque temps à la dose moyenne.

L'auteur est porté à croire que dans certains cas de cachexie syphilitique il faut se borner à donner une fois par jour une dose de 6 millièmes de milligramme ! Les homœopathes vont être bien contents. L'usage du fer, de l'arsenic et de l'iodure lui paraît également nécessaire dans les syphilis anciennes.

Le Dr Price ne prétend d'ailleurs rien inventer et ce sont les travaux des médecins français qui l'ont décidé à employer ce médicament. A. Ch.

Xéroderma pigmentosum ; le 13e cas observé en Amérique et histoire clinique de deux cas dans la même famille, par Brayton. (*Journal of cutaneous and g. u. diseases*, New-York, avril 1892.) — Dans la famille du malade qui fait le sujet de l'observation, il y avait sept enfants : l'aîné, âgé de 20 ans, bien portant ; le 2e, mort à l'âge de 9 ans d'une tumeur maligne de la face consécutive à un xeroderma ; la 3e, âgée de 16 ans qui est la malade en question ; le 4e, le 5e, le 6e, tous bien portants ; le 7e, âgé de 1 an qui ne présente encore rien. Il est à noter que le frère et la sœur furent atteints de la maladie entre le cinquième et le sixième mois. Les parents sont des Allemands, jouissent d'une bonne santé et exercent la profession de cultivateurs. Aucun antécédent héréditaire, pas de consanguinité.

Parmi les 7 cas de xéroderma relatés par Taylor, cinq se montrèrent dans deux familles juives. Dans l'une d'elles, il y avait trois filles atteintes de xeroderma et les parents étaient cousins. La sœur de la mère de ces enfants épousa, elle aussi, un cousin du côté maternel ; de leurs cinq enfants deux filles sont atteints de cette maladie.

Les 2 cas dont il s'agit ici ont suivi l'évolution habituelle de cette dermatose. A l'âge de 6 mois, apparition sur les joues d'un érythème solaire suivi de taches pigmentaires ; dans l'espace d'un an, la face et le cou furent envahis. Après le 2e et le 3e étés les extrémités jusqu'aux genoux et aux coudes furent couvertes de taches brunes, noires et rouges, entremêlées de plaques blanches. Le garçon présenta à l'âge de 7 ans des tumeurs multiples de la face, perdit ses forces, fut atteint d'ectropion ; un ulcère rodens se développa à la base du nez et détruisit celui-ci, un œil et le maxillaire supérieur ; puis le malade succomba.

Chez la jeune fille, la moitié de la surface du corps est couverte de taches pigmentaires, de télangiectasies et de plaques d'atrophie ; les faces palmaires, plantaires, la poitrine, la région épicranienne, le dos et l'abdomen sont intacts. Les cuisses, les jambes et les bras sont couverts sur de grandes étendues de squames pityriasiformes analogues à celles de l'ichthyose bénin ; les régions envahies ne sont pas couvertes de sueur en été, ni à la suite d'un exercice violent.

La moitié de la face, du cou, des extrémités présente de l'atrophie cutanée ; la peau est mince comme du parchemin, les follicules sont détruits. La rétraction de la peau a déterminé de la difficulté à fermer la bouche, de la dilatation des narines, de la rétraction des oreilles et de l'ectropion avec conjonctivite et photophobie consécutives.

A 15 ans, la jeune fille était forte, bien portante, et pesait 150 livres.

Pendant plusieurs années, il n'y a pas eu extension de la maladie, mais les taches noires et rouges devinrent blanches.

Les ongles et les cheveux sont en bon état, les sourcils et les cils des paupières supérieures sont respectés.

Au milieu de toutes ces taches de couleurs différentes se trouvent des verrues ; elles sont très abondantes sur les mains et les pieds. Il y a aussi des plaques de kératose sénile. Il y a encore sur les bras, les jambes et la face une grande quantité de tumeurs vasculaires d'un rouge foncé, qui finit par pâlir, devenir exangues, se dessèchent et tombent ; si on les enlève, elles saignent abondamment.

Dans la moitié des cas observés, des tumeurs malignes se sont développées avant l'âge de 20 ans ; la plupart des malades sont morts.

Quant à la malade dont il est ici question, voici seize ans qu'elle est atteinte de xeroderma, l'état général est excellent, le moral n'est nullement affecté.

En dehors de soins hygiéniques et de précautions prises pour garantir les yeux à l'aide d'écrans et de conserves, pour empêcher toute irritation de la peau, aucun traitement curatif n'a été tenté par l'auteur.

Un médecin qui avait soigné la malade avant lui, croyant avoir affaire à un lupus, lui avait injecté de la lymphe de Koch sans aucun résultat.

Dr Barbe.

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La Correspondance comprend : 1° une lettre du président de l'Association Valentin Haüy appelant l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à ce que l'Académie, qui a déjà publié des instructions sur les soins à donner aux enfants du premier âge, voulût bien compléter ce travail en indiquant les mesures à prendre pour éviter la cécité des nouveaunés ; 2° une lettre du préfet de police qui adresse la liste, arrêtée au 31 décembre 1893, des docteurs en médecine, officiers de santé, sages-femmes et pharmaciens exerçant dans le département de la Seine et dont les diplômes ont été visés ; 3° des lettres de MM. Pozzi, Delens, Richelot et Terrillon qui se portent candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Elections. — L'Académie procède à l'élection des deux correspondants nationaux (division de médecine).

Au 1er tour de scrutin, sur 37 votants, majorité 29, M. Layet (de Bordeaux) est élu par 43 voix contre 10 données à M. Mairet ; 2 à M. Alison, 1 à M. Vergely et 1 bulletin blanc.

Dans la seconde place, sur 53 votants, majorité 27, M. Alisol, de Baccarat, est élu par 32 voix contre 15 données à M. Mairet, 6 à M. Vergely, 1 à M. Bertrand et 2 bulletins blancs.

Ovariotomie dans le cours d'une septicémie puerpérale à forme prolongée. Guérison.— M. Pinard lit un rapport sur un travail adressé, le 14 mars, par M. le Dr Leroy des Barres, de St-Denis. Il s'agit d'un kyste de l'ovaire suppuré chez une femme accouchée depuis quatre mois et enlevé avec succès.

Grossesse extra-utérine, variété intrapéritonéale ; laparotomie six semaines après la mort du fœtus. Guérison. — M. Pinard lit un rapport sur un travail lu sous ce titre le 27 juin 1893, par le Dr Houzel, de Boulogne-sur-Mer. L'opération fut pratiquée le 18 mars. On trouva un enfant dans la plaie sans aucune interposition de tissu. Il n'y avait que très peu de liquide dans l'abdomen. Le cordon avait contracté des adhérences avec le cæcum. La plaie se cicatrisa rapidement et à la fin du mois d'avril la malade pouvait reprendre ses occupations. M. Houzel croit avoir eu affaire à la variété abdominale primitive ; pour l'affirmer, il faudrait avoir constaté que l'utérus et les ovaires fussent sains, mais il est possible que le kyste ait été rompu dans la cavité abdominale, l'enfant continuant à y vivre ; il est possible qu'il y ait eu là un fœtus intra péritonéal, mais non une grossesse intrapéritonéale.

L'épidémie de variole et la vaccine. — M. Hervieux. L'épidémie de variole qui sévit actuellement à Paris a réellement commencé dans le second semestre de 1892 ; elle s'est accrue pendant l'année 1893. Où s'arrêtera cette épidémie. Les vaccinations et revaccinations qui se pratiquent partout aujourd'hui à Paris y mettront sans doute un terme. M. Hervieux doit à M. A.-J. Martin des renseignements sur les mesures prises pour assurer partout ces vaccinations et revaccinations, en particulier dans les hospices, les hôpitaux, les mairies, les écoles, les prisons et même dans les maisons particulières. Plus de 217.000 inoculations ont été faites, sans compter l'armée.

Vingt et un départements ont subi plus ou moins sérieusement les atteintes du fléau, formant trois groupes principaux : 1° Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Yonne ; 2° le Nord, le Pas-de-Calais, la Somme, les Ardennes, l'Aisne, la Meurthe-et-Moselle ; 3° la Charente, la Charente-Inférieure, la Gironde, la Dordogne, la Corrèze et le Lot-et-Garonne. Dans chacun de ces groupes il y a eu un foyer principal. Dans le premier groupe le département de la Seine semble avoir contaminé les départements voisins ; dans le second groupe le foyer principal est dans le Pas-de-Calais ; dans le troisième, ce foyer est constitué par la Corrèze.

Il y a deux autres groupes, l'un à l'est formé par la Haute-Saône, la Haute-Marne et Saône-et-Loire ; le second à l'ouest formé par le Morbihan, la Manche et le Calvados, mais ces départements ont peu de cohésion ensemble. Aussi ils n'ont pas de foyer principal.

On a dit que l'épidémie actuelle avait pour cause la durée insuffisante de l'immunité conférée par la vaccine animale. M. Hervieux combat cette hypothèse. Il faudrait de très sérieuses raisons pour abandonner la vaccine animale qui nous délivre de la terreur de la syphilis vaccinale et des difficultés sans nombre que l'on éprouve à recueillir du vaccin chez les enfants. D'autre part si la loi sur l'obligation de la vaccination est adoptée et promulguée, la vaccine animale seule permettra de satisfaire à cette loi.

D'ailleurs, cette hypothèse de la durée insuffisante de l'immunité, conférée par la vaccine animale, n'a pas été démontrée. Dans les pays d'Allemagne où la vaccination est obligatoire et où l'on ne vaccine qu'avec du vaccin animal, la variole a presque complètement disparu.

Mortalité par tuberculose selon les professions et l'habitat. — M. G. Lagneau. De la plupart des recherches relatives à l'influence des professions, il résulte que les décès par phthisie sont nombreux parmi les ouvriers exposés aux poussières. En Suisse, les tailleurs de pierre perdent annuellement 10 décédés par phthisie sur 1.000 vivants En Angleterre, sur 1.000 décédés généraux les drapiers ont 340 décès phthisiques, plus d'un tiers.

Pareillement la tuberculose sévit cruellement sur les individus qui se tiennent courbés et se livrent à des occupations sédentaires, soit intellectuelles, soit industrielles, mais minutieuses. Sur 1000 décès généraux, en Italie, les étudiants et les séminaristes en ont 459 dus à la phthisie, près de moitié. En Angleterre, les imprimeurs en ont 430 et en Italie les typographes en ont encore 347, plus d'un tiers.

Par contre, les statistiques s'accordent pour montrer que la phthisie ne se manifeste qu'exceptionnellement chez les personnes ayant une vie active, en plein air. En Suisse, sur 1.000 vivants, les sylviculteurs et les agriculteurs ne perdent annuellement que 1 ou 2 décédés phthisiques. En Italie, sur 1.000 décès généraux, les bergers, les agriculteurs n'ont que 44 et 55 décédés par phthisie.

En France, la statistique sanitaire, qui porte actuellement sur 662 villes, permet de constater qu'en général, plus les populations sont agglomérées, plus elles sont gravement atteintes par la tuberculose.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 février 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Sur l'orchite ourlienne. — M. Catrin lit un travail dont voici les principales conclusions :

1° Dans les complications testiculaires ourliennes il faut distinguer l'orchite ourlienne de la fluxion testiculaire. Celle-ci n'est jamais grave, et ne se termine jamais par l'atrophie ;

2° La proportion des orchites que nous avons observées est identique à celle constatée par M. le Dr Laveran ;

3° L'orchite apparaît le plus souvent du 4e au 8e jour après le début des oreillons, mais peut se montrer plus tardivement, 12e, 15e, 16e jour ;

4° Les orchites précédant les oreillons sont très rares, exceptionnelles même ;

5° L'orchite ourlienne s'accompagne presque toujours de fièvre ; l'apyrexie est tout à fait exceptionnelle ;

6° La gravité du début des oreillons permet-elle de prévoir l'orchite ? Il y a plus de chances d'orchites dans les oreillons à début grave, surtout s'il existe en même temps des douleurs persistantes dans un ou les deux testicules.

7° Dans l'orchite ourlienne, le processus débute par l'épi-

dyme, celui-ci est toujours atteint, il peut même être ul envahi par le processus.

8° La véritable prophylaxie de l'orchite ourlienne repose ut entière dans le repos absolu dès l'apparition des prei iers symptômes,et dans l'abstention de tout exercice vio- nt longtemps après la guérison de l'affection ourlienne.

9° L'examen du sperme dans un cas d'atrophie double a ermis de constater la diminution du nombre des sperma- zoïdes.

Variole et vaccine. — M. Hervieux, dans ses expériences en connues, a montré que le virus variolique et le virus accinal étaient complètement distincts. M. Fischer (de arlsruhe), instituant des expériences sur les bovidés, était arvenu à reproduire, à l'aide du virus variolique, des pus- les vaccinales ombiliquées. Ces recherches n'ont pas été onfirmées par les expériences récentes de M. Juhel-Rénoy.

M. Hervieux proteste, au nom de la clinique, contre la héorie du variolo-vaccin. Depuis un siècle que la vaccine e Jenner est appliquée, jamais le virus vaccinal n'a repro- uit la variole ; de même dans les contrées de l'Afrique où ubsiste encore la variolisation, jamais le virus variolique 'a reproduit que la variole. Il y a donc une individualité bsolue entre ces deux virus : de plus on peut penser que variolo-vaccin est un virus variolique atténué, dangereux arce qu'il peut, chez certains individus, reproduire la va- iole et qu'il donne une fausse sécurité.

M. Chantemesse. Peut-on cultiver la variole sur les bovi- és ? Les expériences de Fischer le prouvent. M. Chauveau t MM. Juhel-Renoy et Dupuis n'ont pu obtenir de cultures ositives, parce qu'ils ne se sont pas placés dans les mêmes onditions que l'expérimentateur allemand.

M. Juhel-Renoy. Nous avons varié les conditions de l'ex- érience ; mais nous sommes complètement dans les aêmes conditions que Fischer ; or nous avons toujours chové ; par conséquent, je crois que les dualistes ont rai- on.

Sur le myxœdème. — M. Chantemesse présente une malade teinte de forme fruste de myxœdème.

SOCIÉTÉ MÉDICALE

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 10 janvier 1894. — Présidence de M. le Dr Dussaud.

M. Yvon, président sortant, dans une allocution applau- die, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait, en lui remettant le soin de diriger ses travaux pendant l'année écoulée. Il se félicite des heureux résultats obtenus et con- vie tous ses collègues anciens et nouveaux à redoubler leurs efforts pour l'obtention des réformes utiles. Il pro- cède ensuite à l'installation du nouveau Bureau.

En l'absence du Dr Rotillon, empêché pour cause de ma- ladie, le Dr Dussaud préside la séance. Il invite également la Société à poursuivre, par ses travaux, les nombreuses revendications propres à améliorer le service médical des Bureaux de bienfaisance. Parmi elles, il insiste sur la re- présentation de la Société au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. Il compte, à cet effet sur l'activité, l'expérience et le dévouement bien connu du président ac- tuel, le Dr Rotillon, à qui il adresse ses vœux de prompte guérison.

MM. Billon et Commenge annoncent qu'ils savent pertinem- ment que l'administration supérieure est entièrement favo- rable à la représentation de la Société au Conseil de sur- veillance. Pour que l'idée soit réalisée, il faut seulement une vacance. M. Tolédano ajoute qu'en attendant la ré- forme de la loi de 1849 sur la composition de ce Conseil, on doit demander cette admission à titre étranger.

Pour les autres revendications, M. Gourichon insiste sur la nécessité de s'appuyer sur la liste des *desiderata* que la Société a formulés dans une précédente séance.

M. Le Coin, secrétaire général.— La correspondance com- prend :

1° Une lettre du Dr Passant qui remercie la Société de la médaille qu'elle lui a offerte ;

2° Une demande d'admission du Dr Daniel présenté par MM. Gibert et Noël. Le Président nomme une commission composée de MM. Lecoin, Meugy et Gibert, ce dernier rap- porteur.

Sont successivement adoptées à l'unanimité les candida- tures des Drs Fournier, Malbec, Macquart, Gresset, Laloy ; rapporteur : Gourichon. — Du Fournier ; rapporteur : Bil- lon. — Kortz, Clément ; rapporteur : Meugy. — Tournier ; rapporteur : Dussaud. — Lacombe ; rapporteur : Kinzel- bach. — Pascal ; rapporteur : Thominet. — De la Nièce ; rap- porteur : Yvon. — Bloch, Vogué, Herrouet ; rapporteur : Bimsenstein. — Frazey ; rapporteur : Gérard. — Bouel ; rap- porteur : De Pradel. — Noir ; rapporteur : Jarry.

Des conditions nécessaires pour le concours. — M. Billon, rapporteur d'une commission composée de MM. Gibert, Gérard, Tolédano et Billon, lit un rapport sur les deux questions suivantes :

1° Un médecin des Bureaux de bienfaisance peut-il faire tout à la fois le service de la consultation dans un arron- dissement et le service à domicile dans un autre arrondis- sement?

2° Un pharmacien, docteur en médecine, fournisseur ou non des Bureaux de bienfaisance, tenant officine ouverte, peut il être médecin des Bureaux de bienfaisance dans un arrondissement autre que celui où il est établi ?

Sur la première question, la Commission répond par la négative en se basant surtout sur les préjudices qu'un pa- reil cumul porterait au bon traitement des malades.

Sur la seconde question, la Commission repousse égale- ment du concours des Bureaux de bienfaisance les phar- maciens, docteurs en médecine tenant officine ouverte. Elle s'appuie sur la suspicion que s'attireraient ces derniers, soit dans leurs fonctions, soit dans leurs rapports avec leurs confrères pharmaciens. D'ailleurs, l'exercice simul- tané de la médecine et de la pharmacie est actuellement l'objet d'une réprobation unanime dans tout le corps mé- dical, et la Société des Bureaux de bienfaisance elle-même a confirmé le fait, en refusant d'admettre dans son sein, un médecin-pharmacien. Enfin, une loi votée par la Cham- bre des députés, en ce moment au Sénat, interdit le cumul des deux professions.

En résumé, la Commission répond résolument non aux deux questions qui lui ont été posées.

M. Le Coin dit avoir été officiellement chargé par l'admi- nistration de demander l'avis de la Société sur le premier point. Il approuve la réponse de la Commission, qui est conforme à l'avis de l'administration.

Après discussion, la Société approuve le rapport de

M. Billon, et adopte, sur la proposition de M. Gerson, les deux résolutions suivantes :

1° Un médecin ne peut être nommé titulaire à la fois du service à domicile et du service des consultations même dans deux arrondissements différents ;

2° Un médecin-pharmacien, tenant officine ouverte, ne peut, en aucun cas, faire le service des Bureaux de bienfaisance.

Le secrétaire des séances : Dr Bimsenstein.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 18 décembre 1893. — Présidence de M. Depasse.

Etaient présents : MM. L. Bernard, Brisson, Dauchez, Depasse, Demoulin, Genesteix, Guillé, Meugy, Pruvost, Machelard, Percheron, Roussel, Tisson, Rouillard, Verchère.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Depasse informe la Société qu'un de ses membres, le Dr G. Bernard est depuis quelques jours gravement malade. Comme président, M. Depasse est allé porter à notre confrère les vœux de ses collègues pour une prompte guérison.

M. Guillé apporte à la Société les remerciements du Dr Bernard ; il rappelle qu'il a toujours été dans les usages de la compagnie de faire prendre, par son président, des nouvelles d'un confrère malade.

M. Depasse. Nous avons introduit dans notre règlement, lors de sa révision, un article qui rend obligatoire, pour le président ou son délégué, la visite à un confrère malade ; j'ai appliqué le règlement.

M. Genesteix confirme ce que vient de dire M. Guillé et rappelle, à son tour, les visites de M. Le Coin, président, à notre regretté collègue le Dr Barré.

M. Depasse. M. le Dr Peisson, qui habite le 6e arrondissement depuis cinq ans demande à faire partie de notre Société.

Je dépose à l'appui de sa candidature sa thèse inaugurale parue en 1883 et intitulée : Des végétations adénoïdes du pharynx nasal.

Un rapport sera fait sur cette candidature dans la prochaine séance. — Commission : MM. L. Bernard, Dauchez, Brisson rapporteur.

M. Verchère remet à une séance ultérieure sa communication sur la tuberculose du maxillaire supérieur, mais il ne veut point se dérober, et va entretenir la Société d'un fait qui lui paraît intéressant.

Il s'agit de l'imperforation vaginale qui devrait porter le nom de cloisonnement vaginal. Il cite deux faits à l'appui de son opinion.

Dans l'un il s'agit d'une jeune fille de 20 ans, fille publique, bien constituée, réglée depuis l'âge de 16 ou 17 ans, d'une façon assez irrégulière. Il trouva chez elle, à 3 centimètres de l'ouverture vulvaire, un cloisonnement du vagin. La malade, malgré sa profession, n'avait aucune notion de cette malformation, pas plus, affirme-t-elle, que les nombreux passagers qui avaient eu recours à ses faveurs.

Le cloisonnement se présentait sous la forme d'un diaphragme assez épais percé de deux petits orifices, l'un droit, l'autre gauche, situés à l'union de la cloison avec la paroi vaginale. Cette cloison présentait trois parties bien distinctes, l'une médiane blanchâtre, fibreuse, résistant véritable raphé, deux latérales où la muqueuse reparaissa avec tous ses caractères.

Le toucher rectal permettait de reconnaître l'existen de l'utérus, des trompes et des ovaires.

Le deuxième fait concerne une jeune fille de 21 ans. l cloisonnement siégeait à l'union du 1/3 sup. avec les 2/8 in du vagin et présentait les mêmes caractères que celui d premier sujet. Elle avait de l'aménorrhée, mais raremen

Ces faits présentent un intérêt embryologique.

Les deux malades avaient des caroncules myrtiform séparées par un certain espace de la partie inférieure d cloisonnement, donc elles avaient eu un premier hymen

S'agit-il d'un second hymen ? Non. L'hymen ne présen toujours qu'un seul orifice.

M. Verchère rappelle la disposition des canaux de Mulle dit comment on peut expliquer par la disparition incor plète de la cloison qui résulte de leur adossement l'utéru bicorne, l'utérus double, le vagin double avec un utéru unique; (cite au sujet de cette dernière disposition une o servation de Richet, il y avait un vagin pour l'aman un autre pour le mari, ce qui permettait à la femm de rester fidèle, etc.), l'utérus double avec deux vagins et affirme que les colonnes antérieure et postérieure d vagin ne sont que les vestiges du cloisonnement primi de la cavité.

Il admet que, quand la cloison primitive de l'embryo persiste à son extrémité inférieure, elle ne se développ pas consécutivement dans les mêmes proportions que l parois vaginales, elle est tiraillée, amincie, d'où sa tran formation en un diaphragme, dont les deux trous latéra ne sont que les lumières des canaux de Muller.

Il n'y pas d'hymens multiples.

Le cloisonnement vaginal n'est qu'un reste d'une part des canaux de Muller.

Donc le mot d'imperforation vaginale est mauvais, il n a pas imperforation du vagin, il y a cloisonnement vagina

M. Depasse. Un confrère, M. Clément Petit, demande faire partie de la Société. M. le Secrétaire général voud bien le prier d'envoyer un travail sur un sujet médical c chirurgical quelconque, travail indispensable à son admi sion. Commission : MM. Percheron, Rouillard, Machelar rapporteur.

Elections. — Votants : 15.

Président : M. Dauchez est élu par 13 voix, contre 2 M. Verchère.

1er *Vice-président* : M. Verchère est élu par 14 voix cont 1 à M. Desprès.

2e *Vice-président* : M. Desprès est élu par 11 voix contr à M. Dromain, 1 à M. Weiss, 1 à M. Schwartz.

Secrétaire général : Il n'est élu que tous les trois ar M. Genesteix reste encore en fonctions pour l'année 189

Trésorier : M. Machelard est réélu par acclamations.

Secrétaires annuels : MM. Bernard 15 voix, Boé 15 vo

Le Conseil de famille est ainsi composé :

MM. Schwartz, Guillé, Le Coin, Depasse, Dauchez, Dr main, Weiss.

La séance est levée à 10 h. 5.

L'un des secrétaires annuels : A. Demoulin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 février 1894. — Présidence de M. Christian.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance imprimée : Revues et journaux habituels.

M. Edm. Wickham lit un rapport sur la fusion de la Société de médecine de Paris avec la Société de médecine et de chirurgie pratiques, au nom d'une Commission nommée à la dernière séance et à laquelle s'est adjoint le bureau, conformément aux statuts.

— La rédaction du rapport est adoptée ; le projet de fusion sera soumis au vote le samedi 24 février sur convocation spéciale des membres titulaires.

— La séance est levée à 6 heures moins le quart, après avoir été consacrée à la discussion du rapport de M. Ed. Wickham.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

De l'opportunité de l'intervention dans les plaies du cerveau par balles de revolver. — M. Quénu rappelle que, dès 1888, il a soutenu l'utilité de la trépanation préventive dans les cas de fracture du crâne pour prévenir les accidents de septicémie ; il a insisté sur ce point qu'il ne faut pas attendre que la méningite se soit développée pour intervenir. Même conduite doit être tenue quand on se trouve en présence d'une plaie du cerveau par balles de revolver ; c'est ainsi qu'il a agi dans les trois cas suivants. L'un de ces cas concerne un enfant de 8 ans, qui avait été pris de torpeur trois semaines après avoir été blessé à la région frontale par une capsule ; la plaie suppurait. La trépanation a permis d'enlever deux fragments de plomb, de donner issue à un foyer de pus sous-duremérien et de retirer des débris osseux fichés dans la substance cérébrale. Il s'est produit une amélioration que l'on croyait définitive lorsque, quelques semaines plus tard, une encéphalite emporta le malade.

Dans le second cas, également recueilli en 1892, il s'agissait d'un homme qui s'était tiré cinq coups de revolver dans la tête. Quarante-huit heures après l'accident les cinq projectiles furent retirés, un seul avait pénétré jusqu'à la dure-mère ; il y eut guérison. Il est à remarquer que dans ces deux faits les pansements antiseptiques appliqués dès le début avaient été impuissants à conjurer les accidents septiques.

Le troisième blessé était un enfant dont une balle de revolver avait atteint la région frontale et avait pénétré jusqu'à la dure-mère qui n'avait pas été perforée ; la balle ne fut pas retrouvée ; d'ailleurs il existait à 8 centimètres en arrière un orifice cutané par lequel elle avait dû s'échapper.

M. Quénu estime qu'en présence de telles plaies il ne faut pas s'abstenir, lors même qu'il n'y a pas d'accidents.

L'intervention, faite prudemment, ne complique pas la situation et elle permet d'extraire quelquefois des corps étrangers qui peuvent être nuisibles.

M. Després n'est nullement partisan d'une semblable intervention. Il cite un cas d'abstension suivi de guérison alors que la balle avait pénétré dans la région temporale à 10 centimètres au moins, ainsi qu'un stylet l'avait révélé à son interne ; un pansement occlusif au diachylon fut le seul pansement appliqué ; de nombreux cas semblables ont été relatés : aussi pour ce chirurgien n'est-on autorisé à intervenir que si l'on sent facilement le projectile.

M. Delorme donne un résumé d'expériences qu'il a faites sur le cadavre ; à trois et cinq pas de distance, il a perforé des crânes avec des balles de revolver. De l'exploration des trajets avec un stylet et l'appareil Trouvé et des résultats donnés par l'examen des lésions du cerveau il conclut que : le cerveau se laisse très facilement traverser et déchirer par les instruments d'exploration. En général, on trouve dans la substance cérébrale, des esquilles nombreuses et volumineuses. Il est très difficile d'extraire ces esquilles en totalité et de découvrir le projectile. Il fait remarquer que la projection des esquilles est en rapport avec la vitesse dont était animée la balle et qu'il y a lieu de tenir compte du diamètre de l'orifice d'entrée variant suivant cette vitesse. M. Delorme est d'avis qu'en se basant sur ces données on peut se trouver en présence de cas où les explorations sont autorisées.

M. Reclus considère qu'il y a lieu de distinguer dans ces traumatismes les accidents produits par le passage du projectile et les accidents tardifs que sa présence peut engendrer. Il est d'avis que l'intervention est indiquée quand il y a des craintes d'infection et quand des accidents de compression sont dus à la présence d'esquilles ou d'un épanchement sanguin. C'est ce qu'il a heureusement fait dans plusieurs circonstances.

Il s'abstient, au contraire, de trépaner si aucun accident ne s'est développé et, à l'appui de cette manière d'agir, il pourrait rapporter quelques cas qui ont été suivis de guérison.

M. Monod donne le résultat d'une observation concernant un jeune homme dont la région temporale avait été perforée par une balle de 7 millim. Trois esquilles furent retirées du fond du trajet sans que la balle pût être sentie ; quatre jours plus tard le malade succombait ; son autopsie ne fut pas faite, mais dans la partie profonde de la plaie, on crut sentir un corps dur qui n'était peut-être que la balle.

M. Monod rapporte ensuite en détail les statistiques de trois travaux publiés en Amérique sur ce sujet par Andrew, Warthon, Bradford et Smith et de cette étude critique, portant sur plusieurs centaines de cas, il ressort : 1° que plus de la moitié des blessés par coup de feu du crâne meurent ; 2° que parmi les survivants, plus d'un tiers conservent le projectile dans la cavité crânienne ; 3° que chez ceux-ci, des accidents consécutifs surviennent, au moins une fois sur deux, entraînant la mort dans plus de la moitié des cas.

M. Poirier présente une malade à laquelle il a pratiqué une **double ostéotomie de la jambe.**

M. Schwartz présente une femme guérie d'**adénite suppurée cervicale à la suite de 200 injections de naphtol camphré.**

M. Delorme montre un malade atteint de **rupture du grand pectoral.**

F. Verchère.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, chirurgiens et accoucheurs (année 1893-1894). — Hotel-Dieu. — MM. les Drs *Bucquoy* : conférences cliniques au lit des malades, vendredi 9 h., salles Saint-Augustin et Sainte-Monique ; *Lancereaux* : maladies du cœur et des vaisseaux, mercredi 9 h., salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — Médecine générale. Clinique au lit des malades, lundi, mercredi, vendredi 8 h. 1/2, salles Saint-Denis et Sainte-Martine. — *Cornil* : gynécologie (conférences cliniques faites par M. le Dr Bonnaire), lundi, jeudi, vendredi 10 h., amphithéâtre Gallard ; conférences d'anatomie pathologique, mercredi, samedi 10 h., amphithéâtre Bichat. — *Ferrand* : leçons cliniques, mardi, samedi 9 h. 1/2, salles Saint-Thomas et Sainte-Anne ; jeudi 9 h. 1/2, salon de la salle Sainte-Anne. — *Polaillon* : clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 h., salles Saint-Côme et Sainte-Marthe.

Pitié. — MM. les Drs *Albert Robin* : leçons de thérapeutique clinique, mercredi, jeudi 9 h., au lit des malades ; leçons de thérapeutique sur les maladies de la nutrition, vendredi 9 h. 3/4, amphithéâtre ; conférences cliniques par des candidats au bureau central, lundi, samedi 10 h. — *Josias* : conférences cliniques, tous les jours 9 h , salles Rostan et Grisolle, semestre d'été. — *Paul Reclus* : interrogatoire au lit des malades, lundi, mercredi, vendredi, dimanche 9 h , leçons au lit des malades, mardi, samedi 9 h., leçons à l'amphithéâtre, jeudi 9 h.

Charité. — MM les Drs *Constantin Paul* : conférences sur la thérapeutique clinique (et plus particulièrement sur les maladies du cœur et nerveuses), vendredi 9 h. 1/2, amphithéâtre Velpeau, à partir du 1er mai 1894. — *Gouraud* : clinique médicale, lundi, mercredi et vendredi 9 h. 1/2, au lit des malades. — *Desprès* : leçons de clinique chirurgicale (diagnostic et opérations), mardi 9 h. 3/4 ; examen et traitement des maladies des femmes, jeudi 10 h. ; chirurgie journalière (consultations), mercredi. — *Budin* : leçons de clinique obstétricale, jeudi 10 h. ; cours théorique complet d'accouchement (fait par M. le Dr Bonnaire), à partir du 1er février 1894.

Saint-Antoine. — MM. les Drs *Hanot* : clinique médicale, jeudi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'hiver. — *Letulle* : conférence d'anatomie pathologique pratique, lundi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'hiver. — *Blum* : clinique chirurgicale, mercredi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'hiver. — *Ballet* : maladies nerveuses et mentales, dimanche 10 h., amphithéâtre, en janvier. — *Tapret* : clinique médicale, jeudi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'été. — *Merklen* : clinique médicale, lundi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'été. — *Monod* : clinique chirurgicale, mardi, samedi 10 h. 1/2, amphithéâtre, semestre d'été. — *Gaucher* : maladies cutanées et syphilitiques, mercredi et samedi 10 h., salle des consultations, toute l'année.

Necker. — MM. les Drs *Rendu* : clinique médicale, jeudi 10 h., amphithéâtre des cours. — *Henri Huchard* : clinique thérapeutique, lundi 10 h., amphithéâtre des cours, à partir du 19 février ; conférences cliniques au lit des malades, mercredi et samedi 9 h. 1/2, salle Chauffard et Delpech ; démonstrations d'anatomie pathologique, jeudi. — *Cuffer* : pathologie clinique, mercredi 10 h. 1/2, amphithéâtre des cours ; leçons au lit des malades, lundi (adultes), salle Vernois, vendredi (enfants), pavillon Péter.

Cochin. — MM. les Drs *Dujardin-Beaumetz* : clinique thérapeutique, tous les jours 9 h. 1/2 amphithéâtre du service. — *Juhel-Rénoy* : clinique thérapeutique, jeudi 9 h. 1/2, amphithéâtre du service de M. Beaumetz. — *Schwartz* : conférences de clinique chirurgicale, mardi, samedi 10 h. 1/2, réfectoire des malades (hommes). — *Quénu* : clinique chirurgicale et opérations, tous les jours 9 h., au lit des malades.

Beaujon. — MM. les Drs *Fernet* : conférences cliniques, dimanche 9 h. 1/2, amphithéâtre. — *Rigal* : conférences cliniques, mercredi, jeudi 9 h. 1/2, au lit des malades. — *Théophile Anger* : clinique chirurgicale, mercredi, samedi 9 h. 1/2, amphithéâtre ; leçons cliniques et opérations de gynécologie, lundi, jeudi 9 h. 1/2, pavillon Dolbeau. — *Ribemont-Dessaignes* : conférences cliniques, tous les jours 9 h. 1/2, au lit des malades.

Lariboisière. — MM. les Drs *Duguet* : clinique médicale, tous les jours 9 h., au lit des malades. — *Gérin-Rose* : clinique médicale, tous les jours (mercredi excepté) 9 h., au lit des malades. — *Gouguenheim* : clinique médicale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. ; maladies du larynx et du nez (leçons théoriques), dimanche 10 h. ; consultation des maladies du larynx et du nez, conférences cliniques, mardi, jeudi, samedi 9 h. — *Landrieux* : clinique médicale, samedi 9 h. ; consultation externe de gynécologie, jeudi 9 h. — *Troisier* : clinique médicale, tous les jours 9 h. — *Dreyfus-Brisac* : pathologie clinique, vendredi 9 h. 1/4, amphithéâtre des cours. — *Delens* : maladies des yeux. Examen ophthalmoscopique, tous les jours 9 h. — *Paul Berger* : pathologie chirurgicale, tous les jours 8 h. 3/4. — *Peyrot* : clinique chirurgicale, lundi, jeudi 9 h. au lit des malades. — *Porak* : clinique obstétricale, tous les jours 10 h. 1/2.

Ricord. — MM. les Drs *Mauriac* : syphilis et maladies vénériennes (clinique et thérapeutique), samedi 9 h. 1/2 — *Balzer* : affections vénériennes, lundi 9 h. 1/2, salles. — *Humbert* : clinique chirurgicale et maladies vénériennes. — Opérations, mardi 9 h. 1/2.

Broca. — MM. les Drs *De Beurmann* : syphilis et maladies vénériennes, lundi 10 h., salle Bouley, pendant les mois de novembre, décembre 1893, mai, juin 1894. — *Renault* : syphilis et maladies vénériennes, jeudi 10 h., salle Fracastor, pendant les mois d'avril, mai, juin 1894. — *Pozzi* : gynécologie, mercredi et vendredi, 9 h. 1/2, amphithéâtre d'opérations, de janvier à juin 1894 ; examen des malades et opérations gynécologiques, lundi, jeudi et samedi 9 h. 1/2 ; examen des malades externes, mardi 9 h. 1/2.

Enfants-Malades — MM. les Drs *Jules Simon* : maladies de l'enfance et thérapeutique infantile, mercredi 9 h., amphithéâtre ; consultations cliniques, samedi, salle des consultations. — *Descroizilles* : Maladies infantiles, vendredi, 9 h. 1/2, amphithéâtre ou salle Chaumont, la date d'ouverture sera fixée ultérieurement. — *Ollivier* : séméiologie, pathologie et clinique infantiles, lundi, amphithéâtre, vendredi, au lit des malades ; policlinique, mardi et samedi, salles Gillette et Bazin. — *D'Heilly* : leçons cliniques, mardi 9 h., salle Roger, à partir du 7 février 1894. — *De Saint-Germain* : traitement des tumeurs vasculaires et de affections articulaires, jeudi 9 h. amphithéâtre.

Trousseau. — MM. les Drs *Legroux* : conférences cliniques, mercredi 3 h. 1/2, salles Blache et Barrier; visites tous les matins, 9 h., consultation. lundi, jeudi 10 h. — *Sevestre* : conférences cliniques et examens des nouveaux malades, mercredi, samedi 9 h., salles Triboulet et Lugol ; consultation, mardi et vendredi 9 h. — *Moizard* : examen des malades nouveaux et conférences cliniques, lundi, jeudi 9 h., au lit des malades.

Enfants-Assistés. — M le Dr *Kirmisson* : Leçons cliniques sur les difformités des membres, lundi et vendredi 9 h , couloir du bâtiment central, semestre d'hiver.

Salpêtrière. — MM. les Drs *Auguste Voisin* : maladies mentales et nerveuses, dimanche 9 h., dans le service, à partir de mai 1894. — *Jules Voisin* : maladies mentales et nerveuses, jeudi 10 h., dans le service, pendant le premier trimestre 1894. — *Terrillon* : Gynécologie (conférences faites par M. le Dr Chaput), vendredi 10 h., laboratoire de Chirurgie, à partir d'avril 1894.

La Rochefoucauld. — M. le Dr *Brocq* : conférences cliniques; dermatologie, lundi, mercredi, vendredi 8 h.

Tenon. — MM. les Drs *Barié* : leçons cliniques, mercredi 9 h. 1/2 , examen des malades par les élèves ; diagnostic et indications de traitement, lundi et mercredi 9 h. 1/2, au lit des malades. — *Comby* : leçons cliniques (examen des malades; formules et prescriptions ; thérapeutique), mardi, jeudi et samedi 9 h., au lit des malades; conférences cliniques, samedi 9 h., amphithéâtre, en été. — *Hirtz* : leçons cliniques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi 9 h., au lit des malades; leçons de thérapeutique, samedi. — *Felizet* : opérations (affections osseuses), mercredi, samedi; opérations aseptiques (hernies, tumeurs), mardi et mercredi. — *Reynier* : clinique chirurgicale, vendredi 10 h., au lit des malades.

Laennec. — MM. les Drs *Landouzy* : clinique et thérapeutique médicales, mercredi 9 h., au lit des malades; jeudi 10 h., amphithéâtre des cours. — *Gingeot* : clinique médicale, vendredi 9 h 1/2, au lit des malades. — *Chauffard* : conférences cliniques, une fois par semaine, à partir d'octobre (le jour et l'heure seront fixés ultérieurement). — *Nicaise* : clinique chirurgicale, samedi 9 h. 1/2, amphithéâtre du service ; clinique élémentaire, mercredi 9 h. 1/2, dans le service.

Bichat. — M. le Dr *Roques* : clinique médicale ; maladies des voies respiratoires, lundi, mercredi et samedi 9 h. 1/2, au lit des malades.

Broussais. — MM. les Drs *Barth* : conférences de sémiotique élémentaire et de propédeutique médicale, lundi, mercredi, vendredi 10 h., amphithéâtre, en novembre et décembre 1893 ; conférences cliniques, mercredi 10 h., au lit des malades, de février à juin 1894. — *Campenon* : conférences de clinique chirurgicale, jeudi 10 h., amphithéâtre.

Hérold. — M. le Dr *Variot* : conférence de clinique générale, tous les jours 10 h., au lit des malades.

Saint-Louis. — MM. les Drs E. *Besnier* : policlinique, petite chirurgie dermatologique, lupus, acnés, etc., mardi 9 h., laboratoire Alibert ; affections parasitaires, teignes, traitement des affections du cuir chevelu, mercredi 9 h., laboratoire Alibert ; consultation clinique externe, vendredi 9 h., 38, rue Bichat ; leçons cliniques sur les maladies du service (leçons faites par M. le Dr Thibierge), samedi 9 h. 1/2, salles Alibert et Devergie. — *Hallopeau* : dermatologie et syphiligraphie (leçons cliniques), dimanche 9 h. 1/2, salles des conférences du musée, janvier, février, mars 1894; consultation clinique externe, lundi 9 h., 38, rue Bichat, toute l'année. — *Tenneson* : affections du cuir chevelu, lundi 9 h., laboratoire Biett, reprendra son cours au mois de mars 1894 ; opérations dermatologiques, mardi, 9 h., laboratoire Biett, reprendra son cours au mois de mars 1894; examen des nouveaux malades, jeudi 9 h., laboratoire Biett, reprendra son cours au mois de mars 1894. — *Du Castel* : conférences sur la dermatologie et la syphilis. samedi 10 h., salles des conférences du musée, avril, mai, juin 1894; traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi 9 h. 1/2, salle Emery, toute l'année ; examen et discussion des nouveaux malades; policlinique, jeudi, 9 h , salles Hillairet et Lorry, toute l'année. — *Championnière* : opérations et conférences cliniques (opérations abdominales le mardi), mardi, jeudi 9 h., isolement, toute l'année; cours et conférences de clinique chirurgicale, salle des conférences du musée. — *Marchand* : clinique chirurgicale et opérations, samedi 10 h. — *Richelot* : conférences de clinique chirurgicale, mercredi 9 h. ; opérations gynécologiques, mercredi, jeudi, samedi. — *Bar* : examen des malades, tous les jours 9 h., salle Paul Dubois, toute l'année.

Hôpitaux de Paris. — *Projet de règlement du service de santé.* — On nous communique le document relatif à la revision partielle du règlement du personnel médico-chirurgical, que le Conseil de surveillance vient d'adopter en principe. On verra que relativement à la *spécialisation des services de certains hôpitaux*, un pas a été fait. Il faut penser qu'il ne sera pas le dernier.

Service de répartition. — I. — Chacun des quartiers de Paris, et chacune des communes du département de la Seine ayant un traité avec l'Administration pour l'hospitalisation de ses malades indigents, seront rattachés à un hôpital déterminé, conformément aux indications du tableau ci-annexé.

II. — Les malades ne peuvent être reçus à titre gratuit que dans l'hôpital de leur circonscription hospitalière, à l'exception : 1° des enfants; 2° des malades auxquels sont réservés des hôpitaux ou des services spéciaux; 3° des personnes atteintes d'accidents ou de blessures graves hors du territoire de leur conscription hospitalière; 4° des malades nécessiteux, non visés par le paragraphe 16, demandés par le chef de service.

III. — En dehors des cas d'urgence, l'admission est prononcée par le directeur de l'hôpital, sur le vu du bulletin du chef de service de la consultation et, en dehors des heures de consultation, sur l'avis de l'interne de garde.

IV. — L'admission pourra être prononcée tout de suite par le directeur de l'Administration et, dans les cas d'extrême urgence, par le directeur de l'hôpital.

V. — Les malades qui se présenteront à la consultation pour obtenir leur admission devront justifier que l'hôpital auquel ils s'adressent est bien celui de leur circonscription.

VI. — Toutes les personnes que les médecins ne jugeront pas assez sérieusement malades seront renvoyées au traitement à domicile.

VII. — Les admissions d'urgence sont réservées aux seuls cas où l'hospitalisation ne peut pas être différée au lendemain.

VIII. — Les circonscriptions hospitalières seront groupées, conformément au tableau ci-annexé, en deux sections,

comprenant chacune un hôpital répartiteur : l'hôpital Lariboisière pour la section du Nord, et l'hôpital de la Charité pour la section du Sud.

IX. — Les chefs de service, le jour où ils font la consultation, pourront désigner, sur la liste des malades admis, ceux à placer dans leurs services, sans que le nombre puisse dépasser celui des lits vacants.

X. — Les chefs de service ne faisant pas la consultation auront, à tour de rôle, les mêmes facultés, sous les mêmes réserves.

XI. — Le directeur de l'hôpital répartira les autres malades admis à la consultation et les malades admis d'urgence entre les différents services et en proportion des disponibilités de chaque services.

XII. — Les malades reçus dans un hôpital à la consultation ou par voie d'urgence en excédent des disponibilités de l'hôpital seront répartis entre les différents hôpitaux de la section par le directeur de l'hôpital répartiteur.

XIII. — Des hôpitaux ou des services seront spécialement affectés dans chaque section, à titre permanent ou temporaire, au placement de ces malades. Aucun malade ne pourra être admis dans ces hôpitaux ou ces services que sur l'indication de l'hôpital répartiteur de la section

XIV. — Les malades étrangers au département de la Seine, et auxquels ne s'appliquent pas les dispositions de l'article 1er de la loi du 7 août 1821, ne pourront être reçus dans les hôpitaux de Paris, même à titre payant, que par une autorisation spéciale du directeur de l'Administration. Les demandes des chefs de services, relatives à l'admission de ces malades, devront être adressées au directeur de l'Administration par l'intermédiaire des directeurs des hôpitaux.

Bureau central. — I. — Les médecins et chirurgiens du Bureau central sont nommés au concours.

II. — Les médecins ou chirurgiens qui se présentent au concours pour les places de médecins ou chirurgiens du Bureau central doivent justifier qu'ils possèdent depuis cinq ans révolus le titre de docteur obtenu dans une Faculté de France.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années entières passées dans les hôpitaux et hospices de Paris en qualité d'élèves internes.

III. — Les membres du Bureau central restent en fonctions jusqu'à ce que des vacances soit déclarées parmi les titulaires des services hospitallers.

IV. — Les membres du Bureau sont chargés : 1° de suppléer les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices; 2° de diriger les services ouverts temporairement; 3° d'assurer le service de la consultation dans les hôpitaux, conformément aux dispositions de l'article 14 ; 4° de constater l'état des infirmes présentés pour les hospices ou pour les secours représentatifs du séjour à l'hospice ; 5° d'assurer le service de garde quotidien pour les opérations d'urgence ; 6° de surveiller l'application des bandages et autres appareils.

V. — *Au point de vue des remplacements, les hôpitaux seront divisés en un certain nombre de groupes. Les hôpitaux consacrés aux maladies de la peau ou aux maladies vénériennes d'une part, et les hôpitaux consacrés aux maladies des enfants d'autre part, formeront deux groupes distincts.*

Chaque année, les membres du Bureau central choisiront, par ordre d'ancienneté, la nature du service auquel ils seront attachés dans l'année (service des remplacements, service de la consultation, direction des services temporaires).

Les membres du Bureau central, attachés au service de la consultation ou à celui des remplacements, indiqueront, par ordre d'ancienneté, l'hôpital ou le groupe d'hôpitaux auxquels ils désirent être attachés.

VI. — Un membre du Bureau central ne peut être chargé de la suppléance d'un chef de service ou de la direction d'un service temporaire pendant une durée de plus de six mois consécutifs.

Les membres du Bureau central, appelés à la direction d'un service temporaire, lorsque cette suppléance aura duré moins de trois mois, seront replacés en tête de la liste de roulement, mais la durée de la nouvelle direction qui pourrait leur être confiée, ajoutée à la direction précédente, ne pourra excéder six mois.

VII. — La moitié des chirurgiens du Bureau central pourront être attachés à des services de chirurgie généraux ou spéciaux à titre de chirurgiens assistants. Les chirurgiens auxquels des assistants pourront être attachés seront désignés par le directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance et choisis parmi les chirurgiens ayant au moins dix ans de service comme titulaires. Les assistants de chirurgie seront nommés par le directeur de l'Administration, sur la proposition du chef de service.

Pendant la durée de leurs fonctions, ils ne pourront pas prendre part à la direction des services temporaires ni au service des suppléances, sauf le cas prévu à l'article 39. Il recevront une indemnité de 1.200 fr. La cessation des fonctions du chef de service entraîne celle de l'assistant.

Ces dispositions seront également applicables aux accoucheurs du Bureau central.

Consultations externes. — I. — Il est donné des consultations gratuites dans les hôpitaux et hospices désignés par le directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance. Les malades devront se présenter aux consultations de l'hôpital de leur circonscription hospitalière.

II. — La consultation sera faite : 1° par les chefs de service, mais sous la condition absolue de s'en acquitter d'une façon personnelle et régulière. Si l'inexactitude d'un chef de service est constatée par le compte rendu trimestriel du service médical, il pourra être relevé du service de la consultation par le directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance ; 2° par des médecins ou des chirurgiens du Bureau central et, à défaut, par des assistants de consultation. Dans les services de clinique de la Faculté et dans les services de chirurgie pourvus d'un assistant, la consultation pourra être faite par le chef de clinique ou par le chirurgien du Bureau central assistant.

III. — Il ne pourra être désigné par hôpital qu'un assistant de consultation de médecine et qu'un assistant de chirurgie.

IV. — Les membres du Bureau central chargés de la consultation seront désignés pour un an. Pendant leur année d'exercice, ils ne pourront pas prendre part au service de remplacements, sauf le cas prévu à l'article 39.

V. — Les assistants de consultation seront nommés par le directeur de l'Administration, sur la désignation des médecins ou chirurgiens des hôpitaux auxquels ils devront être attachés.

VI. — Pour la désignation de l'assistant de consultation médecine, le plus ancien des médecins de l'hôpital réu- a ses collègues dans le bureau de la direction de l'éta- ssement et présidera la réunion. En cas de partage des ix, il aura voix prépondérante. Pour la désignation de ssistant de chirurgie, il sera procédé de même par le is ancien des chirurgiens de l'hôpital.

VII. — Les assistants de consultation devront être choisis rmi les docteurs en médecine comptant quatre années nternat dans les hôpitaux de Paris.

VIII. — Ils seront nommés pour deux ans et pourront être aintenus en fonctions mais seulement pendant une troi- ème année, sur l'avis des chefs de service.

IX. — Ils n'auront, dans les hôpitaux auxquels ils seront tachés, aucune attribution que le service de la consulta- on.

X. — Ils auront droit chaque année à un congé de quinze urs. Les congés ne pourront leur être accordés du r juillet au 1er novembre. Sauf les cas de force majeure, nombre des assistants de consultation de médecine ou chirurgie simultanément en congé ne pourra dépasser s deux tiers du nombre des assistants suppléants de mé- ecine ou de chirurgie.

XI. — Les membres du Bureau central chargés de la nsultation et les assistants de consultation seront rem- acés, pendant leur congé, par des assistants de consul- tion suppléants.

XII. — Les médecins ou chirurgiens titulaires, qui auront rdé le service de la consultation, seront remplacés dans service, pendant leurs congés, par le médecin ou chi- rgien du Bureau central, ou par l'assistant de consulta- on suppléant.

XIII. — Les assistants de consultation suppléants seront ommés par le directeur de l'Administration sur une liste ouble de candidats, choisis parmi les docteurs en méde- ine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux e Paris, liste dressée par une commission composée :

Pour les assistants suppléants de médecine : du repré- entant des médecins des hôpitaux au Conseil de surveil- ance, président ; du président de la Société médicale des ôpitaux; du président de la Société des médecins du ureau central.

Pour les assistants suppléants de chirurgie : du représen- ant des chirurgiens des hôpitaux au conseil de surveil- ance, président; du président de la Société des chirur- iens des hôpitaux ; du président de la Société des chirur- iens du Bureau central.

Le nombre des assistants de consultation suppléants ourra être de 8 au maximum, dont 4 pour la médecine et pour la chirurgie.

XIV. — Il sera alloué aux membres de Bureau central hargés de la consultation, aux assistants et aux assistants uppléants de consultation, un jeton de présence de 5 fr. our chaque consultation. Le nombre des jetons sera porté à 2 pour les hôpitaux excentriques.

XV. — Les chefs de service faisant la consultation, les hirurgiens assistants et les chefs de clinique seront as- istés à la consultation par des élèves de leurs services.

XVI. — Les membres du Bureau central et les assistants le consultation seront assistés par 1 ou 2 externes pris n dehors des services de l'hôpital et spécialement affectés au service de la consultation.

XVII. — Il ne sera délivré aucun médicament à la consultation, mais les ordonnances délivrées aux malades nécessiteux seront servies gratuitement par les bureaux de bienfaisance de la circonscription hospitalière, à la condition : 1° que le malade aura sa résidence dans la circonscription; 2° que son état de gêne aura été constaté par l'apposition, sur l'ordonnance, du visa du maire ou de son délégué; 3° que les ordonnances seront signées et datées lisiblement de la main même du chef de service de la consultation, et dans aucun cas par l'un des élèves, et que les prescriptions se renfermeront au point de vue de la nature et des quantités des médicaments, dans les limites imposées aux médecins du service à domicile. Ces dépenses seront remboursées sur état aux bureaux de bienfaisance par l'Administration centrale.

XVIII. — A l'exception des pansements d'urgence, aucun appareil ou objet de pansement ne pourra être délivré que sur le vu d'un certificat de la mairie attestant l'état de gêne du malade.

Consultations des services spéciaux. — XIX. — Les consultations des services spéciaux de médecine et de chirurgie sont assurées directement par le chef de service et sous sa responsabilité personnelle.

XX. — Des assistants pourront être adjoints aux services spéciaux de médecine ou de chirurgie, par arrêté du directeur de l'Administration après avis du Conseil de surveillance.

XXI. — Ils seront nommés par le directeur de l'Administration, sur la présentation du chef de service, et seront choisis parmi les membres du Bureau central ou les docteurs en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris. Ces derniers seront nommés pour deux ans et pourront être maintenus en fonctions, mais seulement pendant une troisième année, sur l'avis des chefs de service, conformément au paragraphe 8 du présent article.

Consultations pour les maladies spéciales rattachées à des services généraux de médecine et de chirurgie. — XXIII. — Des consultations pour maladies spéciales peuvent être annexées, à la demande des chefs de service, à des services de médecine ou de chirurgie, par arrêté du directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance, à la condition d'être directement assurées par le chef de service ou par le chirurgien assistant dans les services de chirurgie pourvus d'un assistant.

XXIV.—Les chefs des services spéciaux, à défaut d'assistants nommés par le directeur de l'Administration, et les chefs de service autorisés à annexer une consultation spéciale à leur service, pourront se faire assister, à leur choix et sous leur responsabilité personnelle, pour le service de la consultation, par un docteur en médecine comptant quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris.

XXV. — Ces assistants bénévoles devront être agréés par le directeur de l'Administration. Les dispositions du paragraphe 8 du présent article relatives à la durée des fonctions leur seront appliquées.

XXVI. — Des médicaments ou des appareils pourront être délivrés aux consultations spéciales aux malades qui auront justifié de leur état de gêne par une attestation de la mairie de leur arrondissement.

XXVI. — Les listes des médicaments et des appareils qui pourront être délivrés seront arrêtées chaque année par le

directeur de l'Administration, après avis du Conseil de surveillance.

Secours de maladies. — XXIX. - Des secours de maladie, en nombre limité pour l'hôpital, pourront être délivrés, après enquête, par le directeur de l'Administration, sur la proposition des chefs de service de la consultation, aux malades qui ne paraîtraient pas devoir être admis à l'hôpital ni renvoyés au traitement à domicile. Ces secours seront payés sur bons par les bureaux de bienfaisance et remboursés par l'Administration centrale.

Remplacements. — I. — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices ne peuvent se faire suppléer que pour cause de maladie ou en vertu d'un congé accordé par le directeur de l'Administration.

II. — La durée des congés qui pourront être accordés dans le courant de l'année à un médecin ou chirurgien des hôpitaux sera limitée, en dehors des cas de maladie, à un mois pour les membres du Bureau central et à deux mois pour les médecins et chirurgiens titulaires.

III. — Du 15 juillet au 1er novembre de chaque année, aucun congé ne pourra être accordé aux médecins ou chirurgiens du Bureau central.

IV. — Les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant plus de dix années de service pourront, sur leur demande, mais en raison seulement des services publics dont ils pourraient être chargés, être mis en congé exceptionnel, après avis du Conseil de surveillance et par arrêté du directeur de l'Administration, approuvé par le Préfet de la Seine.

V. — Ces congés ne pourront être accordés pour une durée de plus de deux ans; ils pourront être renouvelés.

VI. — La suppléance des médecins ou chirurgiens d'un hôpital est assurée par les membres du Bureau central chargés des remplacements dans le groupe dont fait partie cet hôpital, ou, à défaut, et par ordre de roulement, par des membres du Bureau central chargés des remplacements dans un autre groupe.

VII. — Les suppléants sont désignés par le directeur de l'Administration.

VIII. — L'indemnité allouée au chef de service qui s'absente sera acquise de droit à celui qui le remplace pour tout le temps du remplacement.

IX. — En cas de décès d'un médecin ou chirurgien attaché à un hôpital ou hospice, la suppléance, pour le service provisoire jusqu'à la nomination de son successeur, est assurée de la même manière que pour les cas de maladie.

X. — Les professeurs de clinique pourront être remplacés par le chef de clinique.

Service des vacances. — I. — Du 15 juillet au 15 octobre, le service des remplacements sera assuré dans chaque hôpital : 1° par les médecins et chirurgiens de l'hopital; 2° par les membres du Bureau central chargés des remplacements dans le groupe dont fait partie l'hôpital; 3° par les membres du Bureau central chargés de la consultation et par les assistants de chirurgie dans l'hôpital auquel ils sont attachés ; 4° par les membres du Bureau central chargés de la direction des services temporaires ; 5° au besoin par les candidats admissibles aux épreuves du deuxième degré du Bureau central.

II. — Un suppléant ne pourra avoir la direction de plus de deux services, y compris le service de la consultation. Les assistants de chirurgie ne pourront faire la suppléance que d'un service en plus du service auquel ils sont attachés.

III. — Les demandes de congé des chefs de service, pour la période du 15 juillet au 15 octobre, doivent être adressées au directeur de l'Administration, par l'intermédiaire des directeurs des hôpitaux, avant le 5 juillet.

IV. — Un état des remplacements à assurer du 15 juillet au 15 octobre sera établi par les soins de l'Administration centrale avant le 10 juillet, et l'attribution des services sera faite du 10 au 15 juillet.

V. — Pour l'attribution des services, seront appelés à exercer leur choix : 1° les médecins et chirurgiens des hôpitaux, dans l'établissement auquel ils sont attachés, d'accord avec leur collègues ; puis par ordre d'ancienneté 2° les membres du Bureau central chargés de la consultation et les assistants de chirurgie dans l'établissement auquel ils sont attachés ; 4° les membres du Bureau central chargés de la direction des services temporaires ; 5° les candidats admissibles aux épreuves de deuxième degré du Bureau central.

VI. — Le service des visites du dimanche et des jours fériés sera assuré dans chaque hopital par le tiers au moins des chefs de service de médecine et de chirurgie. Dans les établissements ne comptant qu'un seul chef de service de médecine ou de chirurgie, la visite du dimanche pourra être faite, de quinzaine en quinzaine, par l'un des internes du service, sauf recours au chef de service en cas d'urgence.

Hôpitaux de Paris.—MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, *dans les formes ordinaires*, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1894.

Les cartes seront délivrées : à MM. les élèves internes de 2e, 3e et 4e année, le mardi 27 février, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3 ; — de 1re année et à MM. les internes provisoires, le mercredi 28 février, à 4 heures; à MM. les élèves externes de 3e et 2e année (première moitié de la liste), le vendredi 2 mars, à 1 h. 1/2;—de 2e année (deuxième moitié de la liste), le samedi 3 mars, à 1 h. 1/2 ; — de 1re année, première moitié de la liste, le lundi 5 mars, à 1 h. 1/2; deuxième moitié de la liste, le mardi 6 mars, à 1 h. 1/2.

DYSPEPSIES.— *Vin de Chassaing.*—Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

VIN ARQUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

CAPSULES DARTOIS à la créosote de hêtre contre *bronchites, catarrhes phtisie*, 2 ou 3 chaque repas.

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine alimentaire Vigier.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*